

# 精神保健福祉法改正に伴う保健所の対応

## 県型保健所に対するアンケート調査

タカオカ 高岡	ミチオ 道雄*	ミナミ 南	リュウイチ 龍一 <sup>2*</sup>	ウエノ 上野	フンヤ 文彌 <sup>3*</sup>
イシゲ 石下	キョウコ 恭子 <sup>4*</sup>	ササキ 佐々木	キアキコ 昭子 <sup>5*</sup>	オオイ 大井	テル 照 <sup>6*</sup>
ツノダ 角田	マサシ 正史 <sup>7*</sup>	タケシマ 竹島	タダシ 正 <sup>8*</sup>		

**目的** 平成11年の精神保健福祉法改正により、一部の精神保健福祉業務が平成14年4月から市町村に委譲されることとなった。この委譲にあたり県型保健所管内の市町村の準備状況および県型保健所がどのような支援策を考え実行しているか調査し、円滑な業務委譲に役立てることを目的とした。

**方法** 47都道府県ごとに人口500万までは2か所、500万を超える場合、3か所の県型保健所を無作為に抽出し103保健所に対し、平成13年10月にアンケート調査を実施した。回答結果を全国保健所長会のブロックに合わせて6ブロックに分け、回答結果のブロック別頻度の比較を行った。

**成績** 47都道府県83保健所（80.6%）から回答を得た。回答した保健所管内の市町村数は684であった。市町村の約4割が何らかの精神保健福祉業務を既に実施していた。しかし委譲業務の担当部署については調査時点で約6割の市町村しか決定していなかった。保健所に関しては95%以上の保健所が研修会の開催を行っており、また市町村との同行家庭訪問も78%の保健所が行っていた。

保健所への影響については、精神障害者福祉施策が充実するなど精神保健福祉業務の推進を評価する意見が約8割ある一方で、市町村間の実施体制の格差等の精神保健対策の後退を心配する意見も約6割あった。

**結論** 保健所の対応では、「研修会の開催」、「家庭訪問を市町村と実施」などにより円滑な委譲が行われるよう協力体制を整えていた。

一方、市町村の対応としては、調査した平成13年10月段階では、約6割の市町村しか委譲業務の担当部署を決定していなかった。

**Key words** : 地方分権（精神保健福祉業務委譲）、保健所精神保健活動

## 1 はじめに

精神保健および精神障害者福祉に関する法律

（以下、「精神保健福祉法」という。）の改正にともない、平成14年4月1日から市町村へ、精神保健福祉業務の一部が委譲されるにあたり、保健所としてどう対応すべきか又保健所業務への影響はどうか等につき調査検討する必要が生じた。（文献1, 2, 3）

既に、全国精神障害者家族会が研究者の協力を得て市町村に対するアンケート調査を実施し、市町村の準備体制については一応の知見が得られている。（文献4）しかし、保健所の支援体制や保健所業務への影響等については、検討がなされていないため一定の情報を得ることは、基礎資料と

\* 兵庫県加古川保健所  
<sup>2\*</sup> 熊本県保健福祉部  
<sup>3\*</sup> 医療法人富士病院  
<sup>4\*</sup> 福島県南保健福祉事務所  
<sup>5\*</sup> 東京都三鷹武蔵野保健所  
<sup>6\*</sup> 東京都板橋区保健所  
<sup>7\*</sup> 福島県立医科大学公衆衛生学教室  
<sup>8\*</sup> 国立精神・神経センター精神保健研究所  
 連絡先：〒675-0031 兵庫県加古川市加古川町北  
 在家 加古川保健所 高岡道雄

表1-1 市町村の精神保健福祉事業のブロック別実施率（予定を含む）

	北海道 東北	関東 (東京含む)	東海	近畿	中国四国	九州	全国
社会復帰施設等に係る相談・助言	11.6% (19/164)	5.6% (6/108)	21.4% (18/84)	3.2% (2/62)	1.3% (2/152)	10.5% (12/114)	8.6% (59/684)
社会復帰施設等に係る斡旋・利用	12.8% (21/164)	4.6% (5/108)	14.3% (12/84)	1.6% (1/62)	7.2% (11/152)	8.7% (10/114)	8.8% (60/684)
居宅生活支援サービスの実施	12.2% (20/164)	20.4% (22/108)	6.0% (5/84)	6.5% (4/62)	5.9% (9/152)	7.9% (9/114)	10.1% (16/684)
交通費・住居費用の助成	31.7% (52/164)	18.5% (20/108)	14.3% (12/84)	35.5% (22/62)	38.8% (59/152)	9.6% (11/114)	25.7% (176/684)

注）（実施市町村数/調査回答市町村数）

して重要である。

また、保健所管内の市町村における精神保健福祉業務の先行実施状況や委譲業務の担当部署についても情報を得ることは、現状把握として必要である。

さらに全国6ブロックに分けた場合、市町村の精神保健福祉業務の先行実施に差があるか、委譲業務担当部署の決定状況に差があるか、保健所の取り組みに差があるか等についても知見を得ることができた。このことは保健所が管内の現状を把握し、地域の実情に合わせた市町村への業務委譲・支援を考える上で重要である。

そこで、今回、円滑な委譲に役立てることを目的に県型保健所を対象に、保健所管内における市町村の精神保健福祉事業実施状況、委譲業務担当部署、保健所の支援体制や業務への影響を調査した。

## II 対象と方法

47都道府県ごとに、人口500万までは2か所、人口500万を超えた場合は3か所の県型保健所を無作為に抽出し、103県型保健所を対象とした。平成13年10月にアンケート用紙を郵送し、回収も郵送による。質問項目は8項目とした。内容は管内の市町村の、1) 予算を伴った精神保健福祉業務の実施の有無、2) 組織体制、3) 担当職種、4) 委譲業務の担当部署、5) 委譲業務の組織体制、これらに加えて、6) 委譲に向け保健所が実施した事業、7) 本庁が実施した事業、8) 保健所への影響である。

一部に自由記載欄を設けたが基本は、選択回答方式を採用した。回答のあった保健所管内の市町

村および保健所について結果を集計し回答結果の概要を示した。さらに全国を6ブロック（北海道東北、関東（東京含）、東海、近畿、中国四国、九州）に分け、回答結果のブロック別頻度の比較を行った。

## III 結果

### 1. 市町村に関する質問

#### 1) 平成13年度中に予算を伴って実施している精神保健福祉事業

回答のあった保健所管内には、684市町村あり、このうち269市町村（39.3%）が何らかの精神保健福祉事業を実施していた。「交通費・住居費等の助成」が最も多く、176市町村（25.7%）が実施していた。最も少なかったのは、「職業訓練の実施」で、3市町村（0.4%）しか実施していない。

「社会復帰施設等に係る相談・助言」については、東海、北海道東北、九州が高く、それ以外のブロックは1%程度の実施または予定であった。「社会復帰施設等の斡旋・利用」については、東海と北海道東北が高く10%を越え、低いのは、近畿1.6%、関東4.6%であった。

「居宅生活支援サービス」については、関東が高く20.4%、北海道東北が12.2%であり、それ以外のブロックでは10%未満であった。

「交通費・住居費の助成」についても中国四国および近畿ならびに北海道東北が高く30%を越えている。それ以外のブロックでは10%前後であった。

#### 2) 市町村の組織体制

表1-2に市町村の組織体制（担当部署）をまと

表1-2 市町村の既存業務担当部署

担 当 部 署	回答市町村数
保健の部門	88(32.7%)
福祉の部門	76(28.3%)
保健福祉の部門	99(36.8%)
その他	6(2.2%)

注) 比率は組織体制回答269市町村に対する割合

表1-3 市町村の既存業務担当者の職種

職 種	回答市町村数
保健婦	34(12.6%)
ケースワーカー	4(1.5%)
ホームヘルパー	3(1.1%)
社会福祉士	2(0.7%)
その他	10(3.7%)

注) 比率は組織体制回答269市町村に対する割合

表1-4 市町村の委譲業務担当部署

組 織 体 制	回答市町村数
保健の部門	69(16.2%)
福祉の部門	87(20.4%)
保健福祉部門	223(52.3%)
その他	47(11.0%)

注) 比率は、回答した426市町村に対する割合

めた。回答269市町村の内、保健福祉の部門と答えた市町村が最も多く99市町村(36.8%)、次いで保健の部門、福祉の部門となった。その他で保健部門と福祉部門が分担して実施している等が6市町村(2.2%)であった。

### 3) 市町村の担当職種

表1-3に市町村の精神保健福祉担当の職種をまとめた。

ただし回答は53にとどまった。職種としては、保健婦が最も多く、次いでケースワーカー、ホームヘルパーの順である。その他には社会福祉士・精神保健福祉相談員などがみられた。

### 4) 委譲業務の担当部署

平成14年度から一部委譲される精神保健福祉業務に関し、担当部署が決定している市町村は調査回答市町村684の内、426市町村(62.2%)であった。また担当の人数まで決定しているところは92市町村(13.5%)であった。

表2-1 保健所が業務委譲に向け実施した事業

事 業 内 容	回答保健所数
研修会	79(95.2%)
事例検討会	63(75.9%)
ケースマネジメント	37(44.6%)
事業を市町村と実施	47(56.6%)
家庭訪問を市町村と実施	65(78.3%)
その他	25(30.1%)

注) 比率は、調査回答83保健所に対する割合

表2-2 本庁が業務委譲に向け実施した事業

事 業 内 容	回答都道府県数
研修会	46(97.8%)
事例検討会	5(10.6%)
ケースマネジメント	21(44.7%)
事業を市町村と実施	3(6.4%)
家庭訪問を市町村と実施	1(2.1%)
その他	17(36.2%)

注) 比率は、調査回答47都道府県に対する割合

未決定も258市町村(37.7%)あった。ブロック間でも担当部署の決定状況に関し差がみられた。

東海71.4%、中国四国69.1%、近畿66.1%であり、これらのブロックでは60%以上の市町村で担当課・係まで決まっていたが、関東では59.3%、北海道東北で57.3%、九州では48.2%の市町村しか担当部署が決まっていない。

### 5) 委譲業務担当の組織体制

表1-4に委譲業務担当の組織体制をまとめた。担当部署としては、保健福祉の部門が最も多く、調査回答426市町村の内、223市町村(52.3%)であり、次いで福祉の部門、保健の部門、その他であった。

## 2. 保健所等に関する質問

### 1) 委譲に向けて保健所が実施した事業

「研修会の開催」が79保健所(95.2%)、「市町村と家庭訪問を行う」が65保健所(78.3%)、「事例検討会の開催」が63保健所(75.9%)であった。

### 2) 本庁が業務委譲に向け実施した事業

「研修会」を46都道府県が実施し、未実施の1県は、「課長会議・検討会」を開催している。次いで「ケースマネジメント」を21県(44.7%)が実施し、「事例検討会」を5県(10.6%)が実

表2-3 業務委譲により前進する点

前進する点	回答保健所数
市町村との連携が進み理解も得られる	23(27.7%)
十分対応できなかった対策に取り組める	18(21.7%)
患者・家族が相談しやすくなる	5(6.0%)
福祉サービスが一元化される	24(28.9%)
計	70(84.3%)

注) 比率は、調査回答83保健所に対する割合

表2-4 業務委譲により後退する点

後退する点	回答保健所数
緊急時の対応等における患者情報把握が困難となる	23(27.7%)
保健所の人員削減につながる	9(10.8%)
市町村間の対応に差が生じる	4(4.8%)
患者のプライバシーが守られない恐れがある	19(22.9%)
計	55(66.2%)

注) 比率は、調査回答83保健所に対する割合

施している。(表2-2)その他では、事務処理マニュアル作成や精神障害者ケアマネ養成講習会・ヘルパー養成講習会等が実施されている。

### 3) 業務委譲による保健所への影響

業務委譲による保健所への影響について前進する点の記載を表2-3、後退する点の記載を表2-4にそれぞれまとめた。

精神保健福祉業務が前進すると回答した保健所が70か所(84.3%)ある一方で、患者のプライバシーが守られない恐れなどにより後退すると回答した保健所が55か所(66.2%)あった。その他として35保健所が記載し、主なものとしては市町村への技術的支援やサポート・コンサルテーションが必要と記載した保健所が7か所、通知・経由事務などから事務量は変わらないと記載した保健所が3か所、広域的役割を具体化する必要があると記載した保健所が2か所あった。

## IV 考 察

### 1. 市町村に関する質問

#### 1) 精神保健福祉業務について

平成13年度中に予算を伴って実施しているか、

実施予定の事業では、「交通費・住居費等の助成」が176市町村(25.7%)で実施されている。これは他の事業に比べ3倍近くの市町村で実施されていることになる。

市町村としては、取り組みやすい事業であり、他の身体、知的の2障害では、既に実施済みでモデルがあることも背景にあると思われる。

ブロック別の事業の実施状況をまとめると社会復帰施設関係では、東海・北海道東北・九州での実施率が高く、居宅生活支援では、関東が特に高く、交通費等助成では、中国四国・近畿・北海道東北が高い実施率である。ブロック別では、業務の実施に差がみられることから保健所は、管内でどのような業務が実施されているか把握し、また他の地域に比べて遅れている業務については、その理由を含め地域のニーズも踏まえて支援を検討していく必要がある。

#### 2) 組織体制について

市町村が既に実施している精神保健福祉業務の内、福祉施策と保健施策のいずれを実施しているかによって市町村の組織体制の回答は異なるであろう。「社会復帰施設等に関する事業」のような保健施策は、保健部門か保健福祉部門で実施されるであろうし、「交通費・住居費等の助成」のような福祉施策は、福祉部門か保健福祉部門で実施されているであろう。従って保健福祉部門が最も多くなっても不思議ではない。

#### 3) 担当者の職種について

回答市町村数が53と極端に少なく、このデータだけでは問題があり、あくまで参考として検討する。

保健福祉部門が最も多いことも勘案すると担当者の職種で、保健婦が約6割を占めていることもうなずけるし、今後も委譲業務の担当者として市町村における保健婦の確保が必要である。

藤巻らの調査<sup>5)</sup>でも2000年10～11月の時点で、精神保健福祉担当者は保健婦が最も多かった。菊地は精神保健事業の委譲を論ずるにあたり、市町村の一番の問題として保健婦の不足をあげている。今後、担当する保健婦の確保が自治体により問題になる可能性がある。(文献6)

#### 4) 委譲業務担当部署について

平成13年10月段階で、担当部署が決まっていない市町村が258(37.7%)あることは意外である。

精神保健福祉事業を実施している市町村が269(39.3%)であることも勘案すれば、既存事業の担当部署で委譲業務も担当させることが自然であり、残る約6割の市町村が担当部署について検討し、10月段階で精神保健福祉事業未実施市町村の約半数が委譲業務担当部署を決定しており、残る約半数も年内には決定出来ると思われる。

## 2. 保健所等に関する質問

1) 業務委譲に向けて実施した事業について「研修会の開催」として管内市町村事務担当者を対象にした通院医療費公費負担事務・精神障害者保健福祉手帳申請事務に関する研修や居宅生活支援事業におけるホームヘルパー研修を行うなどの事務・技術的研修は保健所の役割として必要不可欠と考えられる。実際、市町村への支援として保健所に対する要望に研修会の開催があげられている。(文献5)

本調査では、4保健所が研修会としては開催していなかったが、担当課長・担当者会議等として実質的な研修会を開催しており、全保健所が開催と評価できる。

なお神奈川県では精神保健福祉部門に交流人事方式を導入し、県に派遣された市町村保健婦に精神保健福祉実務研修を行い、訪問指導を県保健婦と2人で行うことで市町村保健婦がノウハウを学び、不安を解消する等成果が上がっている。(文献7)

「市町村と同行家庭訪問」は、65保健所(78.3%)が実施しており、市町村保健婦やホームヘルパーと在宅精神障害者への訪問活動を行い円滑な業務委譲に積極的に取り組んでいることが伺える。

### 2) 本庁が実施した事業について

46都道府県本庁が「研修会の開催」をしており残る1県本庁も課長会議・検討会を開催している。「ケースマネジメント」を21の県本庁(44.7%)で実施していると回答しているが、保健所が事業委託を受けて行っていると考えられる。

加賀らは、県の委託を受けて市町とともに精神ケアマネジメントモデル事業に取り組みアセスメントの過程を踏むことで、新たなニーズが見えてきて援助の幅を広げることができケアマネジメントが精神障害者支援の有効な手段であると述べている。(文献8)

したがって県本庁の役割としては、事務処理マ

ニユアルの作成や精神障害者ケアマネジメント養成研修などが重要ではないかと考えられる。

### 3) 業務委譲による保健所への影響について

業務が前進すると回答した保健所が70か所(84.3%)あり、「福祉サービスが一元化され」、「市町村の精神障害者対策への理解が進む」ことに大きな期待をかけていることが反映している。また委譲により保健所の精神障害者対策の広域的役割が果たせるようになるとの意見もみられた。

一方で、市町村事務になることで「患者情報の把握」が困難になること、「患者のプライバシー」が守られない恐れを指摘している。「患者情報の把握」について浅沼らは、今後保健所が地域の情報を直接把握する機会が困難事例の相談援助に限定された場合、地域全体の精神保健福祉情報の把握には、地域関係機関との積極的な協働が必要不可欠と述べている。(文献9)

「患者のプライバシー」については精神障害者対策で、重要課題とされてきたことであり、市町村においても常に配慮すべき点であると考ええる。

## V 結 語

平成14年4月からの精神保健福祉業務の市町村への一部委譲と居宅生活支援事業の開始にあたり、市町村の準備状況と保健所の対応につきアンケート調査を行った。

市町村の準備状況は、精神保健福祉事業の実績が約4割の市町村しかないこともあり、担当部署が決定されている市町村は約6割であった。

保健所の対応では、「福祉サービスが一元化される」等の理由により業務委譲に向け「研修会の開催」、「家庭訪問を市町村と実施」など積極的に取り組んでいた。

また処遇困難精神障害者への広域的取り組みの調整、市町村間で保健福祉サービスに格差が生じないように支援すること、社会復帰施設の整備推進など、今後の保健所の精神保健対策に有益な示唆となる意見が多く述べられていた。

本調査研究は、全国保健所長会の中に精神保健福祉研究班を設置し、平成13年度の「地域保健総合推進事業」の一つとして実施した。

(受付 2002.10.1)  
(採用 2003.5.14)

## 文 献

- 1) 高階恵美子. 精神障害者の地域生活を支える精神保健福祉行政, 保健婦雑誌 2001; 57: 827-834.
  - 2) 益子 茂. 改正精神保健福祉法施行にあたって, ころの健康 2001; 16: 37-43.
  - 3) 精神保健福祉研究会. 改正精神保健福祉法の概要 1999; 212-215.
  - 4) 小澤 温. 全国市町村の実態調査から読みとる現状と可能性, 季刊精神保健福祉情報 Review 9 巻 4 号 2001; 42-45.
  - 5) 藤巻秀子, 堀井とよみ, 田口良子, 他. 全国の精神保健福祉活動に関する調査からみえた現状と課題, 保健婦雑誌 2001; 57: 836-841.
  - 6) 菊池頌子. 精神保健事業の市町村委譲の問題, ころの健康 2001; 16: 44-45.
  - 7) 岩室紳也, 菅原理恵. 市町村保健婦の保健所実務研修, 保健婦雑誌 2001; 57: 848-854.
  - 8) 加賀真珠子, 門戸和恵, 池内佳代子, 他. 精神ケアマネジメントモデル事業に取り組んで第2報, 第40回日本公衆衛生学会近畿地方会, 2001; 705: 133.
  - 9) 浅沼奈美, 丸山美知子, 藤田利治. 保健所保健婦の精神保健福祉活動の機能と役割, 東京都保健婦の意識調査, 保健婦雑誌 2002; 58: 146-153.
-

THE ACTIONS OF HEALTH CENTRES IN REALISING THE PARTIAL  
AMENDMENT OF THE LAW ON MENTAL HEALTH AND WELFARE  
FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS  
A QUESTIONNAIRE SURVEY OF PREFECTURAL  
HEALTH CENTRES

Michio TAKAOKA\*, Ryuichi MINAMI<sup>2\*</sup>, Bunya UENO<sup>3\*</sup>, Kyoko ISHIGE<sup>4\*</sup>, Akiko SASAKI<sup>5\*</sup>,  
Teru OOI<sup>6\*</sup>, Masashi TSUNODA<sup>7\*</sup>, and Tadashi TAKESHIMA<sup>8\*</sup>

**Key words** : transfer of mental health and welfare work, mental health work in health centres

**Objective** In accordance with the partial amendment of the Law on Mental Health and Welfare for People with Mental Disorders, some mental health and welfare work is now under the jurisdiction of cities, towns and villages instead of prefecture. What is the role of prefectural health centres in realizing the change? To assess the smoothness of the transfer of the work from prefectures to the municipalities, we investigated the situation in the latter and the actual support provided by health centres.

**Methods** A total of 103 health centres in the administrative divisions were recruited. A questionnaire survey was carried out to study the mental health and welfare work, the department in charge and other data for cities, towns, and villages in the administrative division of each prefectural health centre. The actions of health centres were also investigated and analyzed. In addition, Japan was divided into 6 blocks of health centres, and comparisons among the 6 blocks were made based on the answers to survey questions.

**Results** A total of 83 health centres responded to the questionnaire (the response rate was 80.6%), with 683 cities, towns and villages included in their territories about 60% of the municipalities had designated a person in charge of the transferred mental health and welfare services, the responsible department was decided in less than 40% of cases. There were differences among the 6 blocks in Japan in the rates of actions on mental health and welfare, and in the designation of the department in charge in municipalities. Over 95% of the health centres provided educational courses related this transfer of work for municipalities. About 80% of the health centres evaluated the merit of the partial amendment for promotion of mental health and welfare, and 60% were anxious about retrogressive policies for people with mental disorders.

**Conclusions** Educational courses supported the smooth transfer of services. The department in charge of the transfer of service in the cities, towns and villages was designated in less than 60% of municipalities.

---

\* Kakogawa Health Center, Hyogo Prefecture

<sup>2\*</sup> Department of Health and Welfare, Kumamoto Prefectural Government

<sup>3\*</sup> Fuji Hospital

<sup>4\*</sup> Kennan Health Centre, Fukushima Prefecture

<sup>5\*</sup> Tama Health Centre, Tokyo Metropolitan Government

<sup>6\*</sup> Itabashi Health Centre, Itabashi-ku, Tokyo Metropolitan Government

<sup>7\*</sup> Department of Public Health, Fukushima Medical University

<sup>8\*</sup> National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry